



***DemenzHilfe Oldenburg e.V. - Donnerschweer Straße 127
26123 Oldenburg***

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Wohnort _____

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein DemenzHilfe Oldenburg e.V.

ab dem:

Datum:

Mitgliederbeitrag jährlich:

Einzelperson: 30,00 €

Ehepaare: 50,00 €

Wenn nicht anders vereinbart, werden die Jahresbeiträge zum 20. März des Jahres eingezogen

Ort, Datum

Unterschrift:

EINZUGSERMÄCHTIGUNG ZUM
MITGLIEDERJAHRESBEITRAG

ID Gläubiger Nr.: DE08ZZZ00000071217

Name.....

StraÙe.....

PLZ u. Ort.....

Geburtsdatum.....

Telefon-Nr.....

Mail.....

Hiermit ermächtige ich den Verein DemenzHilfe Oldenburg e.V.
widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresbeitrag
in Höhe von **30,00 €** bei Fälligkeit zu Lasten des folgenden Kontos
einzuziehen:

Bank.....

IBAN.....

BIC.....

Datum:.....

Unterschrift:.....